

چکیده

مقدمه: هنوز روش غربالگری جامعی جهت افتراق توده های خوش خیم از بدخیم تخمدانی وجود ندارد. محققان مختلف از تومور مارکرها، تصویربرداری و سیتولوژی برای غربالگری کانسر تخمدان استفاده نمودند. شاخص ریسک بدخیمی ترکیبی از روش های تشخیصی می باشد. این مطالعه جهت بررسی ارزش شاخص ریسک بدخیمی در افتراق توده های خوش خیم از بدخیم تخمدانی طراحی شده است.

مواد و روش: در این مطالعه مقطعی 93 بیمار باتوده تخمدانی در سال های 1396-1397 که جهت لاپاروتومی به بیمارستان کوثر مراجعه کرده بودند انتخاب شدند. برای هر بیمار RMI به صورت حاصل ضرب عدد CA125، امتیاز سونوگرافی (US) Ultrasound Score و وضعیت یائسگی Menopause State (MS) قبل از جراحی محاسبه شد. یافته های سونوگرافی براساس دوطرفه بودن، ساده یا پیچیده بودن توده، درگیری جدار و وجود آسیت امتیازبندی شد. جهت تعیین MS به خانم هایی که در دوران قبل یائسگی بودند عدد یک و بعد آن عدد چهار اطلاق شد. هر سه متغیر ابتدا به صورت جداگانه و سپس با هم جهت بررسی ریسک بدخیمی توده تخمدانی با استفاده از SPSS و توسط آزمون رگرسیون لجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: براساس نتایج پاتولوژی 8 خانم دارای توده بدخیم و 85 خانم دارای توده خوش خیم بودند. وقتی هر سه متغیر به صورت جداگانه بررسی شدند CA125 در سطح 76 با حساسیت 62/5% و ویژگی 83/5% و دقت تشخیصی 81% دارای بیشترین عملکرد در پیش بینی توده های بدخیم تخمدان بود. US حساسیت 62.5% و ویژگی 75.3% و وقتی هر سه متغیر باهم در نظر گرفته شدند RMI با در نقطه برش 151 با حساسیت 87.5% و ویژگی 82.4% بهترین عامل پیشگویی (accuracy 82 درصد) محسوب شد. سطح زیر منحنی (ROC) برای RMI عدد 0.911 بود که نسبت به CA125 0.781 بالاتر بود.

نتیجه گیری: RMI ساده بوده، از نظر کلینیکی قابل اجرایی باشد و در پیش بینی بدخیمی توده های تخمدان مفید است. جهت تعیین دقیق تر نقطه برش برای این ایندکس نیاز به مطالعات با حجم بیشتر در ایران می باشد.

کلمات کلیدی: تومور تخمدان-یائسگی-CA125-RMI